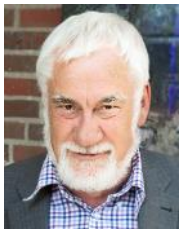
DANSKE ÆLDRERÅD

NYHEDSBREV 1, 2016

18. årgang
Februar
2016

Sundhed og værdighed på den ældrepolitiske dagsorden



Værdighedspolitik
Hjemmehjælpskommissionens konklusioner fra 2012 sætter sine spor i forhold til oplægget til værdighedsmilliarden. Når jeg ser på de områder, som kommunale værdighedspolitikker mindst skal omfatte, er der for mig en klar sammenhæng til hjemmehjælpskommissionens anbefalinger.

I DANSKE ÆLDRERÅD har vi valgt aktivt at gå ind arbejdet med at formulere værdighedspolitikker. I disse dage deltager flere end 425 medlemmer af ældre- og seniorråd fra 79 kommuner i DANSKE ÆLDRERÅDs temadage. På temadagene arbejdes aktivt med idéer til egen kommunes værdighedspolitik og brug af værdighedsmilliarden. Deltagerne deler også erfaringer omkring processen med at udforme en værdighedspolitik – en proces der forløber meget forskelligt i de enkelte kommuner. Nogle kommuner har valgt med ekspresfart at udforme en værdighedspolitik for så hurtigt som muligt at få del i midlerne. Spørgsmålet er, om alle relevante parter trækkes ind i en så hurtig proces?

De fleste kommuner har dog valgt at bruge tiden frem til 30. juni til en aktiv inddragelse af kommunens borgere. Anni Grimm, formand for social- og ældreudvalget i Vejen kommune har - som svar på, at nogle kommuner har ytret, at processen omkring værdighedsmilliarden er for bureaukratisk - skrevet:
"I Vejen kommune har vi allerede en naturlig værdig behandling af vores ældre borgere, og vi vælger at gribe en god anledning til at mødes med borgerne i udviklingen af en egentlig værdighedspolitik. Vi har planlagt et borgermøde, hvor alle interesserede borgere er velkomne til at mødes med politikere, medarbejdere, Ældreråd og Handicapråd, så alle kan give deres besyv med, så udvalg og byråd får gode input til værdighedspolitikken under devisen, at den, der har skoen på, ved bedst, hvor den klemmer".

Den holdning – at borgerne ved hvor skoen trykker, og at man som politiker vælger at stoppe op og tænke efter, om det man gør, kan gøres bedre - er jeg glad for.

Forebyggende hjemmebesøg
I den nye lov om forebyggende hjemmebesøg, der er trådt i kraft d. 1. januar 2016 ses også spor fra Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger. Aldersgrænsen for de forebyggende hjemmebesøg er hævet, og kommunerne kan fremover tilbyde besøgene som kollektive besøg. Jeg kan godt forstå, at der i Landsforeningen for ansatte, der varetager de forebyggende besøg (SUFO), er betænkeligheder ved bestemmelsen om kollektive arrangementer. Det kan blive en besparelse med de kollektive besøg. Jeg har den holdning, at ældre, der foretrækker et hjemmebesøg, også skal sikres et sådant. I DANSKE ÆLDRERÅD er vi stort set enig i lovens udformning. Jeg vil dog opfordre alle ældre- og seniorråd til at holde øje med, at lovens gode intentioner holdes i hævd – ikke mindst når kvalitetsstandarden udformes.

Faste tilsyn på plejehjem
Sundheds- og ældreminister Sophie Løhde har foreslået, at nedlægge embedslægens faste årlige tilsyn på plejehjem og erstatte det med et risikobaseret tilsyn. De sparede ressourcer fra plejehjemstilsynene skal i stedet bruges på områder, hvor der er størst risiko for patienter. Det sidste er ganske fornuftigt, men jeg er bange for, at sikkerheden og den faglige udvikling på plejehjemmene svækkes, hvis forslaget gennemføres. Som ældreråd er vi meget opmærksomme på, hvad der sker på de enkelte plejehjem, og vi får en del af vores viden gennem tilsynsrapporter og ved deltagelse i pårørende-brugerrådene. Denne mulighed må ikke svækkes.

Bestyrelsen i arbejdstøjet i forhold til ældrepolitiske holdninger
Bestyrelsen har færdiggjort arbejdet med udformningen af DANSKE ÆLDRERÅDs holdning til en række ældrepolitiske temaer. Arbejdet har givet anledning til gode drøftelser og meningsudvekslinger i bestyrelsen. Det endelige dokument kan findes på DANSKE ÆLDRERÅDs hjemmeside og .

Jeg glæder mig til at se jer d. 2. maj og ser frem til en god debat på repræsentantskabsmødet. Den efterfølgende dag sætter vi fokus på sundhed med konferencetitlen: *"Når sundheden flytter ud i kommunerne - hvad er perspektiver og udfordringer for ældre borgere?"*. Sekretariatet har sammensat et flot program med meget aktuelle emner.

På gensyn i Nyborg d. 2. og 3. maj.

Bent Aa. Rasmussen
Formand

INDHOLD:

Enhed for Ældre og demens i Sundhedsstyrelsen	Side 2
Ny lov om forebyggende hjemmebesøg	Side 5
Fremtidens ældreboliger	Side 8
Nyt fra ministerier og styrelser	Side 11
Projekter og publikationer	Side 12
Ældrerådene spørger	Side 15
Temadage og konferencer	Side 17

Enhed for Ældre og demens i Sundhedsstyrelsen – hvem er vi og hvad laver vi?

Foto: © Anders Hviid

Der bliver flere ældre i fremtiden – antallet af personer over 75 år vil være mere end fordoblet i år 2050 i forhold til antallet i dag. De ældre vil fremover udgøre en mere differentieret gruppe. Mange af fremtidens ældre forventes at være ressourcestærke på en lang række områder: Et godt helbred, et godt socialt netværk, et aktivt fritidsliv og en god økonomi. De vil have flere ressourcer til at tage ansvar for deres eget liv og klare sig selv, også i de sene år af livet. Men der vil også være en gruppe af ældre med omfattende og komplekse plejebehov eller med få eller ingen ressourcer til at klare sig uden hjælp. Det er det billede, Hjemmehjælpskommissionen tegnede i 2013 i rapporten ”Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats”. Den stadig læseværdige rapport fremhæver forskellige grunde til udviklingen, herunder forventningen om en stor stigning i antallet af borgere med demens og kroniske lidelser samt en tendens til stigende ulighed i sundhed. Forandringerne stiller store krav til alle aktører på ældreområdet om at gå nye veje, udvikle nye fremgangsmåder og forbedre samarbejdet for at få en velfungerende ældrepleje. Herunder sikre samarbejde mellem de sundhedsfaglige og socialfaglige indsatser i den enkelte kommune og mellem kommunen, regionen og almen praksis.

Af Mads Biering la Cour,
Enhedschef for Ældre og demens i Sundhedsstyrelsen

Et nye samlet Sundheds- og Ældreministerium
Efter folketingsvalget i juni 2015 oprettede regeringen et Sundheds- og Ældreministerium for at skabe rammerne om mere sammenhængende indsatser på bl.a. forebyggelses-, rehabiliterings- og demensområdet. Ressortansvaret for ældreområdet, herunder tilbud om personlig pleje og praktisk hjælp, forebyggelse, rehabilitering og genoptræning, blev flyttet fra Social- og Indenrigsministeriet til Sundheds - og Ældreministeriet. På styrelsesniveau betød den nye ressortfordeling, at fagkontoret Ældre og Demens blev flyttet fra Socialstyrelsen til Sundhedsstyrelsen sidste efterår og etableret som en ny enhed for Ældre og demens.

Jeg har fornøjelsen for at være enhedschef for Ældre og Demens i Sundhedsstyrelsen, og er blevet bedt om at beskrive til nyhedsbrevet, hvad vi arbejder med i vores enhed. Vi er en enhed på ca. 20 medarbejdere, og vores hovedformål er at skabe viden og bidrage til at udvikle og styrke socialfaglige indsatser på ældreområdet. Vi arbejder projektorienteret og tværfagligt i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsens øvrige enheder. Centrale arbejdsområder er blandt andet forebyggelse, rehabilitering, demens og den ældres livskvalitet og selvbestemmelse. Fokus for indsatserne er oftest ældre borgere, der har behov for pleje eller praktisk hjælp fra fx den kommunale hjemmehjælp og i plejeboliger under lov om social service. Det daglige arbejde er ligeledes præget af samspillet med departementet i Sundheds- og Ældreministeriet, kommuner, faglige miljøer, interesseorganisationer og patientforeninger.

Det differentierede ældrebillede, som jeg skitserede i indledningen, sætter rammen for mange af vores indsatser og projekter. Kommunerne *er* allerede i fuld gang med at indrette indsatserne på ældreområdet, så de tager afsæt i forandringerne på ældreområdet. Det gælder eksempelvis på hjemmehjælpsområdet, hvor der sker et paradigmeskifte i disse år – et skift fra at gøre noget *for* borgeren til at have fokus på at

forebygge og hjælp til selvhjælp og rehabilitering. Fælles for de områder vi beskæftiger os med i enhed for Ældre og Demens er, at de understøtter kommunernes udvikling af indsatserne til ældre gennem frembringelse af viden og metoder samt kompetenceudvikling til kommunerne. Neden for giver jeg eksempler på projekter, som vi arbejder med inden for forebyggelse, demens og rehabilitering.

Forebyggelse af funktionsevnetab hos ældre

Vores arbejde med forebyggelse på ældreområdet har som mål, at ældre mennesker kan bevare deres sundhed, trivsel og funktionsevne og leve et selvstændigt og meningsfuldt liv længst muligt. Det er temaet for den Håndbog om forebyggelse på ældreområdet, som vi i Sundhedsstyrelsen udgav efteråret 2015. Ældre borgeres sundhed, trivsel og funktionsevne er et fælles anliggende for den enkelte, de pårørende, kommuner, regioner og stat. Den enkelte ældre har ansvar for eget liv og for de valg og handlinger, som bidrager til at skabe sundhed og trivsel. Kommunerne har ansvar for at sikre sunde rammer og tilbud lokalt, der fremmer sundhed og trivsel og forebygger sygdom og funktionsevnetab. Håndbogen skal bidrage til, at kommunernes arbejde med forebyggelse på ældreområdet kan udføres med høj faglig kvalitet og så effektivt som muligt. Håndbogen retter fokus på seks temaer: Fysisk aktivitet, fald, ernæring, alkohol, ensomhed og social isolation og selvmordsadfærd. Den henvender sig til kommunale ledere og konsulenter med ansvar for forebyggende initiativer på ældreområdet og kommunale medarbejdere i kontakt med ældre borgere. Indsatserne er målrettet borgere over 65 år, som klarer sig selv i hverdagen, men er i risiko for nedsættelse af funktionsevnen. For at inspirere kommunerne til at benytte håndbogen gennemfører vi temadage for medarbejdere og ledere i ca. 35 kommuner i løbet af 2016.

Demens

Godt 80.000 mennesker lever med en demenssygdom i Danmark. Hjemmehjælpskommissionen anslår, at antallet af mennesker med demens vil være fordoblet omkring år 2035. Demens har alvorlige konsekvenser for den demente selv og dennes pårørende, og det stigende antal mennesker med demens skal fremadrettet kunne få kvalificeret pleje og omsorg, bo i en egnet bolig og blive udredt i rette tid. Derfor indgik satspuljepartierne i oktober 2015 en aftale om at afsætte 470 mio. kr. i perioden 2016-2019 til en national handlingsplan for demens, der skal række frem til 2025. Handlingsplanen forventes blandt andet at behandle temaer som tidlig opsporing og bedre udredning, støtte og rådgivning til pårørende til demente, demensegnede boliger og kompetenceudvikling af personale og forskning på området. Vi udarbejder derfor lige nu et fagligt bidrag til handlingsplanen, hvor en lang række eksperter og organisationer på demensområdet involveres. Det er et enormt spændende arbejde, som vi håber, kan bidrage til en væsentlig styrket demensindsats i Danmark.

Foto: © Jeannette Frandsen

Et andet stort initiativ vi arbejder med, er det såkaldte demensrejsehold. I Ældrekommissionens rapport "Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem fra 2013" estimeres det, at op til to tredjedele af beboerne i plejehjem har en eller anden form for demens. Det stiller særlige krav til ledelserne og medarbejderne om at skabe en hverdag på plejehjemmene, hvor beboernes behov og livskvalitet er i centrum. I Demensrejseholdsprojektet afprøver vi en ny fremgangsmåde til kvalificering af plejen af beboere med demens på plejecentre. Et rejsehold med fagspecialister tager ud i landet og starter kompetence- og organisationsudviklingsforløb på ca. 45 plejecentre fordelt på 10-15 kommuner. Demensrejseholdet gennemfører sammen med det enkelte plejecenter læringsforløb på 16-20 uger, der indledes med en fælles afklaring af de lokale behov og problemer, hvorefter der gennemføres målrettet og praksisnær kompetenceudviklingen. I forløbet arbejdes der fokuseret med at sikre, at de opnåede erfaringer og den nye forbedrede praksis er blivende i de medvirkende kommuner, efter at rejseholdet tager videre.

Rehabilitering på ældreområdet

Mange ældre oplever tab af funktionsevne, enten gradvist over en længere periode eller pludseligt som følge af akut opstået sygdom. Konsekvenserne for den enkelte ældre kan være forringet livskvalitet og afhængighed af hjælp. Veltilrettelagte rehabiliteringsforløb kan i mange tilfælde hjælpe den ældre til at genvinde sin funktionsevne og klare sig selv. Vi er netop ved at lægge sidste hånd på "Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service", der offentliggøres i midten af marts. Med den sætter vi fokus på at understøtte kommunerne i at tilrettelægge koordinerede og helhedsorienterede rehabiliteringsforløb, der tager udgangspunkt i borgerens mål og motivation. Håndbogen præsenterer en model for rehabiliteringsforløb og viden om redskaber til udredning, målsætning i samarbejde med borgeren, tværfagligt samarbejde, indsatser i rehabiliteringsforløb og implementering. Håndbogen henvender sig til kommunale ledere og konsulenter med ansvar for rehabiliteringsforløb og medarbejdere, som udfører rehabiliteringen. Håndbogens indsatser er målrettet ældre over 65 år, der har ret til et rehabiliteringsforløb efter § 83 a i Lov om social service. I forlængelse af håndbogens offentliggørelse tilbyder vi kompetenceudvikling i håndbogens temaer for kommunale nøglepersoner og støtte til videreudvikling af rehabiliteringsforløb til en række kommuner.

Ny ressortfordeling – nye muligheder

Med overflytningen til Sundhedsstyrelsen har vi som enheden fået andre og nye muligheder for at tænke det socialfaglige og sundhedsfaglige perspektiv sammen og understøtte sammenhængende og sømløse forløb for den ældre borger. Stigende diversitet og kompleksitet i ældregruppen, og stadig kortere indlæggelsestider og øget ambulant behandling, stiller nye krav til tæt koordination og videndeling mellem fx. hjemmeplejen, plejeboligen, hjemmesygeplejen, praksis sektoren og sygehusene. Øget samarbejde og koordination kan således medvirke til, at borgerne oplever bedre og mere effektfulde og sammenhængende forløb.

Vi oplever det konkret i forhold til demensindsatser. Før ressortændringen var ansvaret for demensområdet delt mellem Social – og Indenrigsministeriet og Sundhedsministeriet og tilhørende styrelser. Nu er ansvaret placeret på et ministerområde, hvilket gør det lettere for os at udforme ét samlet fagligt bidrag til den kommende demenshandlingsplan, hvor man fra starten af sammentænker fx det socialfaglige perspektiv på pleje og omsorg, og det sundhedsfaglige perspektiv på udredning og behandling.

Vi er dog fortsat i begyndelsen af vores rejse med at afdække alle de muligheder, der opstår ved at sammentænke de sociale og de sundhedsfaglige opgaver og perspektiver. Vores håb er, at arbejdet kan bidrage til både nye løsninger og et forbedret samarbejdet, der kan give bedre redskaber og rammer for kommunernes og regionernes arbejde - og mærkbar bedre kvalitet og selvbestemmelse for de ældre borgere, som det hele handler om.

Læs mere om Sundhedsstyrelsens indsatser på ældreområdet på hjemmesiden www.sundhedsstyrelsen.dk eller klik her.

Ny lov om forebyggende hjemmebesøg

Den 1. januar 2016 trådte en ny lov om forebyggende hjemmebesøg i kraft (find loven ved at klikke her). Den ændrede lov er en konsekvens af Hjemmehjælpekommissionens rapport fra 2013. Om baggrunden for ændringen siger Sundheds- og Ældreminister Sophie Løhde:

"I dag er rigtig mange 75-årige aktive borgere, som sagtens kan klare sig selv. Derfor lægger vi op til, at de årligt tilbagevendende hjemmebesøg bliver mere differentierede, så kommunerne i højere grad kan koncentrere sig om at hjælpe ældre, der er særligt sårbare. Vi målretter altså ressourcerne i forhold til de borgere, der har det største behov".

Ændringerne betyder:

- Aldersgrænsen for de årlige tilbud om forebyggende hjemmebesøg forhøjes fra 75 år til 80 år
- Tilbud om ét forebyggende hjemmebesøg i det år, man fylder 75 år
- Tilbud om forebyggende hjemmebesøg til borgere fra 65 år til 79 år, der er "i særlig risiko for at få sociale, psykiske eller fysiske problemer eller på anden måde er i en vanskelig livssituation".
- Forebyggende hjemmebesøg skal indgå i kommunernes kvalitetsstandarder
- Fleksibel tilrettelæggelse, så der f.eks. kan tilbydes kollektive arrangementer i stedet for et forebyggende hjemmebesøg

Af Anne Dorthe Prisak, formand for SUFO og forebyggelseskonsulent i Aarhus Kommune
Tlf. 4185 5252
Mail: adbp@aarhus.dk

I SUFO (www.sufo.dk) ser vi et godt potentiale i, at vi også målretter de forebyggende hjemmebesøg til borgere i særlige risikogrupper. Når undersøgelser viser, at forebyggende hjemmebesøg bl.a. bidrager til at forbedre funktionsevnen og reducere funktionsevnetab, så man som ældre fortsat kan klare sig selv i hverdagen, - ja, så giver det rigtig god mening at være "på banen" så tidligt som muligt.

Samtidig er det vigtigt at have for øje, at den yngre målgruppe (> 65 år) og det specifikke fokus på risikogrupper kræver noget andet og mere af de medarbejdere, der har med forebyggende hjemmebesøg at gøre.

Landsforening for ansatte i de SUndhedsfremmende og FOrebyggende hjemmebesøg til ældre borgere i kommunerne (SUFO) består af forskellige faggrupper, der i det daglige arbejder med hjemmebesøg til ældre. 80 kommuner er repræsenteret i SUFO.

Foreningen formål er:

- at medvirke til, at de lovbefalede hjemmebesøg tilbydes og udvikles således, at ordningen varetages på et højt sundhedsfagligt niveau
- at bidrage til, at fremme og synliggøre den sundhedsfremmende og forbyggende indsats
- at styrke og udvikle fagligt fællesskab for besøgspersoner på tværs af forskellige faggrupper
- at medvirke til, at sætte særlig fokus på en sundhedsfremmende tilgang

En umiddelbar udfordring er f.eks:

Hvordan finder vi og kommer i kontakt med de borgere, der er i særlige risikogrupper?
I efteråret 2015 udgav Sundhedsstyrelsen web-håndbogen ”Forebyggelse på ældreområdet – håndbog til kommunerne”. Her findes anbefalinger i forhold til opsporing af ”særlige risikogrupper”, som kommunerne kan benytte sig af og få ideer fra (find den ved at klikke her).

I kølvandet på den nye lov om forebyggende hjemmebesøg arbejder Sundhedsstyrelsen desuden på at udarbejde en kortfattet guide til opsporing af udsatte ældre med behov for forebyggende hjemmebesøg. Guiden forventes udgivet i sommeren 2016.

Både håndbogen og den kommende guide er gode værktøjer til opsporing, men set fra et SUFO-perspektiv havde det været en ubetinget fordel, om udgivelsen af ”guiden til opsporing” var koordineret med vedtagelsen af loven! Nogle kommuner risikerer en famlende start med den nye målgruppe for forebyggende hjemmebesøg, fordi forudsætningerne for at leve op til loven ikke er på plads.

En anden udfordring er:

Den ”fleksible tilrettelæggelse”, der giver mulighed for at tilbyde et kollektivt arrangement i stedet for et forebyggende hjemmebesøg.

At differentiere tilbuddene er en måde, at imødekomme det differentierede ældre-billede på. Nogle borgere kan bedre se sig selv ind i et fælles arrangement frem for et besøg i eget hjem, mens andre slet ikke tiltrækkes af større forsamlinger, men foretrækker en individuel kontakt og besøg i eget hjem.

I SUFO mener vi, at kollektive arrangementer og forebyggende hjemmebesøg er to vidt forskellige tilbud og kun kan betragtes som supplement til hinanden. Det er vigtigt fortsat at sikre, at der netop er supplerende muligheder og differentierede tilbud, der *kan matche et individuelt behov hos ældre borgere.*

SUFO holder Årskursus d. 6.-7. marts, som handler om lovændringen om målretningen af de forebyggende hjemmebesøg. Årskurset holdes på Hotel Nyborg Strand, hvor flere end 270 tilmeldte forventes at deltage - læs mere her.

Opgaven med at planlægge, koordinere og gennemføre kollektive arrangementer har ikke alle steder været en naturlig del af arbejdet for den forebyggende medarbejder. Bl.a. derfor arbejder Sundhedsstyrelsen på at tilrettelægge en videreuddannelse for forebyggende medarbejdere, så vi fremover er rustede til de nye opgaver, som lovændringen medfører.

Det forventes, at der i efteråret 2016 gennemføres en projekt-uddannelse for forebyggende medarbejdere, der kan bane vej for en fast forankret efteruddannelse. Det følger vi med stor spænding – men igen havde det været ønskeligt, om uddannelsen havde været klar til start ved lovens vedtagelse, - eller faktisk *inden* lovens vedtagelse!

Den nye lov omfatter også, at de forebyggende hjemmebesøg skal indgå i kommunernes kvalitetsstandarder og indeholde:

- Serviceinformation til borgerne om formål og indhold i de forebyggende hjemmebesøg
- Beskrivelse af, hvordan ordningen tilrettelægges, herunder eventuelle alternative forebyggende indsatser
- Beskrivelse af, hvordan kommunalbestyrelsen vil opfylde forpligtelsen til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til borgere fra 65 år til 79 år, der er "i særlig risiko for at få sociale, psykiske eller fysiske problemer eller på anden måde er i en vanskelig livssituation". Herunder hvilke målgrupper kommunalbestyrelsen beslutter, der skal omfattes af tilbuddet

Det er rigtig gode takter – og særdeles relevant.
Det bliver også et helt konkret område, hvor ældre- og seniorråd kan følge med i, hvorvidt kommunerne lever op til loven om forebyggende hjemmebesøg.
Det kan vi selvfølgelig kun opfordre til at have fokus på.

Til slut vil vi anbefale medlemmer af ældre- og seniorråd i kommunerne til at tage kontakt til de forebyggende medarbejdere i de enkelte kommuner, lytte til dem og gå i dialog om de mange og fælles interesseområder vi har med hinanden.

Vi glæder os til det endnu bedre samarbejde!

Hvad er et forebyggende hjemmebesøg?
Et forebyggende hjemmebesøg er et tilbud fra kommunen om et uopfordret, men ikke uanmeldt, besøg i eget hjem.

Besøgene giver grundlag for en samtale om den aktuelle livssituation, den ældre befinder sig i. Der fokuseres ikke på den ældres helbredssituation i snæver forstand. Samtalen sigter bredt for at danne grundlag for en bedre udnyttelse af de ressourcer, der kan støtte den ældre borger i at bevare sin livskvalitet.

Hjemmebesøget skal indeholde en struktureret, helhedsorienteret samtale, som især koncentrerer sig om, hvordan den ældre mestrer sin tilværelse. Samtalen kan dreje sig om dagligdagen, den ældres trivsel, socialt netværk, bolig og nærmiljø, sundhedstilstand, funktionsevne, aktiviteter og interesser. Men samtalen kan også berøre eksistentielle emner som sorg, tab, identitet, isolering og døden.

På baggrund af samtalen kan der informeres om forskellige forebyggende og sundhedsfremmende tilbud, og den ældre kan ydes råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder, som findes i kommunen, tilrettelagt af frivillige, organisationer eller af kommunen selv.

Foto: © Jeannette Frandsen

Fremtidens ældreboliger

Fremtidens boliger, er et konkret projekt, der har været arbejdet med her i Vesthimmerlands kommunes regi, om fremtidens bolig- og plejeboligkapacitet. Som vanlig har vi haft rigtig mange ældreklubber og foreninger i tale på rigtig gode arbejdsmøder, som sluttede med et stort offentligt møde, hvor alle ældre var inviteret. Arbejdet blev afsluttet med udarbejdelsen af tre rapporter, der skal danne grundlag for fremtidens boligpolitik for os ældre borgere i Vesthimmerlands kommune.

Materialet har været en del af et idéseminar, afholdt af Ældreforum i Klærkesalen i Griffenfeldsgade i København. En spændende rapport med resultater fra idé-seminaret er at finde på ÆldreForums hjemmeside, klik her.

Hvorvidt resultatet af dette seminar vil blive offentliggjort, vides i skrivende stund ikke, men vil jeg gerne løfte sløret for mit bud på de gode resultater, som kan udledes af seminaret, og de tre rapporter fra Vesthimmerlands kommune.

Af Erik Stagsted, Ældrerådsformand Vesthimmerlands kommune,
og næstformand i DANSKE ÆLDRERÅD
Tlf. nr: 20128815/98672179
E-mail: erikstagsted@stofanet.dk

Idé seminar blev afholdt d. 21. oktober 2015. Ud over undertegnedes deltagelse fra DANSKE ÆLDRERÅD, deltog der repræsentanter fra:

- Ældreforum,
- Futuria,
- CBS,
- Danske seniorer,
- Københavns universitet,
- Saxo-Instituttet,
- OK fonden,
- Velux Fonden,
- Boligministeriet,
- Ballerup kommune,
- Arkitektskolens afdeling for bygningskunst,
- RealDania,
- Sundheds- og ældreministeriet.

Jeg er ikke i tvivl om, at ældrerådene i alle landets kommuner, i fremtiden kommer til at diskutere forholdene omkring *ældrevenlige* boliger. Det skal i denne forbindelse, være mig tilladt, på vegne af DANSKE ÆLDRERÅD, at fremføre nedenstående kvalificerede spørgsmål, der er underbygget af efterfølgende beskrevne fakta!

Vil fremtidens ældre borgere have andre plejeboligbehov end i dag, og er boligerne en del af ældres velfærd og værdighed?

Vi ved…
Der er generelt bygges ”raske år” på levealderen, og specielt for kvinderne, er antallet af år med funktionsnedsættelse faktisk faldet. Samtidig øges antallet af raske leveår.

De ændringer, der sker i sygehusstrukturen med tidligere udskrivning betyder, at kommunerne i fremtiden skal skabe specialiserede tilbud.

… men også at:

… fremtidens ældre gerne vil blive længst muligt i eget hjem i *trygge* rammer
Der er en generel opmærksomhed på sundhed. Kommunerne skal have fokus på området, som er under stadig udvikling.

En generelt sundhedsfremmende indsats i kommunerne, vil påvirke den enkeltes sundhed, men stigningen i levealderen er en strukturel og samfundsmæssig trend. Det samme kan siges om de sunde ældre, omend en forebyggelses- og sundhedsfremmende indsats vil kunne have en mere direkte effekt.

Kommunerne skal have sundhedsfremme tilbud på alle KRAM (Kost, Rygning, Alkohol, Motion) faktorerne. Mange potentielle deltagere viser sig i øvrigt, at være i aldersgruppen 45 – 64 år. Der skal være målrettede sundhedsfremmende tilbud, især for ældre borgere, med fokus på socialt samvær i naturen. Ventelisterne til plejeboliger er faldende. Det understøtter også det faktum, at borgerne helst bliver længst muligt i eget hjem.

… at fremtidens ældre selv vil tage ansvar for tilpasning af de fysiske rammer i tide
Hjælpemidler og boligindretning er traditionelle indsatser, som kan gøre borgere med funktionsnedsættelse mere selvhjulpne (i eget hjem). Der sker en fortsat udvikling af hjælpemidler. Som noget forholdsvis nyt indbygges der mere digital teknologi ind i hjælpemidlerne, og nogle helt nye typer tryghedsskabende, kommunikative hjælpemidler er kommet på markedet.

Udviklingen inden for hjælpemidler og velfærdsteknologi sker løbende, og større mulighed for at være selvhjulpen, større tryghed og et bedre arbejdsmiljø for plejepersonalet er medvirkende til at udsætte eller hindre visitering til plejebolig.

En anden indretning af boligen kan også sikre, at den nødvendige pleje kan foregå i borgerens hidtidige hjem i stedet for i en plejebolig. Er det for omkostningskrævende at forandre boligen, er det vigtigt, at der er tilgængelige, attraktive ældrevenlige boliger til rådighed, som kan leve op til de krav, nutidens og fremtidens ældre stiller. En tilstrækkelig og moderne ældrevenlig boligmasse vil kunne nedsætte behovet for plejeboliger i fremtiden.

Foto: © www.foto-arkiv.dk og Lillian Møller

… **at fremtidens ældre efterspørger rehabiliterende tilbud, så de kan klare sig selv**
Her skal kommunerne i gang med initiativer på området f.eks. at indrettet rehabiliteringspladser, der bl.a. har til formål at give svage borgere et intensivt rehabiliterende tilbud efter et sygdomsforløb.

For nuværende gives der flere steder tilbud af 21 dages varighed. En udvidelse til tilbud af længere varighed vil kunne afhjælpe de tilfælde, der påviseligt er for nuværende på kommunes plejehjem, hvor borgere har undergået så positive fremskridt, at de ville kunne haveklare sig igen i egen bolig, der desværre er blevet afhændet.

Hverdagsrehabilitering er ofte implementeret i hjemmeplejen og under udrulning på plejehjemmene. Den rehabiliterende tankegang er i fortsat udvikling, og der skal være fokus på at udvikle området og vedligeholde de faglige kompetencer blandt alle faggrupper.

… at *når det er nødvendigt*, vil fremtidens ældre gerne have adgang til specialiserede tilbud
Kommunerne har mange tilbud til de store kronikergrupper som KOL, diabetes, hjertekar og kræft, samt tilbud om motion og samvær for kronisk syge i samarbejde med patientforeningerne. Sidstnævnte har især mange deltagere i de ældre og ældste aldersgrupper.
Kommunerne bør have en målrettet indsats mod demens. Både for borgere med demens, men også for deres pårørende.

Det forventes, at indsatser og tilbud til demente borgere i alle kommuner øges i takt med, at antallet af demente forventes at stige. Det er svært direkte at påvirke det stigende behov for demenspladser, om end en stærk støtte til pårørende vil kunne holde borgerne i eget hjem på forsvarlig vis så længe som muligt. Alle kommuner i landet må forventes flere pladser til demente og flere midlertidige pladser.

Der er løbende fokus på det velfærdsteknologiske område, og en del af midlerne fra ældremilliarden kan anvendes til velfærdsteknologiske hjælpemidler. Både i borgernes egne hjem og på plejecentrene.

Foto: © www.foto-arkiv.dk og Jørn Kildall

… at deltagelse i fællesskaber er vigtige i forhold til at kunne klare sig selv
”Olde Kolle” – ældre- og seniorvenlige boliger med fælles faciliteter står højt på ønskesedlen hos en del ældre borgere. Der er en række ønsker til størrelsen og indretningen af disse boliger. Det er utrolig vanskeligt at vurdere, hvorvidt ønsket om denne boligform har rod i virkeligheden eller ej.

Flere risikobaserede tilsyn, færre faste tilbagevendende tilsynsbesøg

Sundheds- og Ældreminister Sophie Løhde har forhandlet en bred politisk aftale på plads med Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance, Alternativet, SF og Det Konservative Folkeparti. Kun Radikale har således sagt nej. Aftalen skal give Styrelsen for Patientsikkerhed mulighed for at føre mere kontrol på de behandlingssteder, hvor borgere vurderes til at være i størst fare. Til gengæld skrues der ned for de faste, tilbagevendende tilsynsbesøg på eksempelvis private sygehuse, kosmetiske behandlingssteder og plejehjem.

Partierne er med aftalen enige om, at der i stedet skal bruges flere ressourcer på at holde et vågent øje med de behandlingssteder, hvor der er størst risiko for patienterne. Sundheds- og Ældreminister Sophie Løhde er tilfreds med, at tilsynet nu bliver omlagt til at blive mere risikobaseret: "Med omlægningen af tilsynet kan Styrelsen for Patientsikkerhed fremover i højere grad bruge ressourcerne dér, hvor man erfaringsmæssigt ved, at der er størst risiko for patienterne. På den måde styrker vi patientsikkerheden, og det har selvfølgelig været helt afgørende for, at vi har kunnet indgå en bred politisk aftale på det her område".

Udenlandske eksperter anbefaler risikobaseret tilsyn

En stor del af Styrelsen for Patientsikkerheds ressourcer er i dag bundet op på lovbundne, frekvensbaserede tilsyn med få behandlingssteder i sundhedsvæsenet.

Styrelsen anslår selv, at de lovbundne tilsynsopgaver, der eksempelvis betyder, at alle plejehjem som udgangspunkt skal have et tilsynsbesøg en gang årligt, mens kosmetiske behandlingssteder skal besøges med højest tre års mellemrum, lægger beslag på 80-90 % af de ressourcer, der er sat af til føre tilsyn med behandlingssteder. Det er en uhensigtsmæssig måde at udnytte tilsynsressourcerne på, og derfor har blandt andre udenlandske eksperter anbefalet en mere risikobaseret tilgang, hvor man retter ressourcerne hen mod de behandlingssteder, hvor styrelsen vurderer, at der er en særlig risiko i forhold til patientsikkerheden.

Udvælgelsen af risikoområder vil foregå gennem en risikovurdering, som bl.a. vil bygge på data om medicinordinationer, patientklagesager, oplysninger fra Patienterstatningen og bekymringshenvendelser fra sundhedspersonale, borgere og medierne.

Lovpakken forventes at blive fremsat i Folketinget i april, og omlæggelsen til risikobaserede tilsyn vil træde i kraft 1. januar 2017. Ifølge den politiske aftale skal der foretages en evaluering af det risikobaserede tilsyn tre år efter, at omlægningen er indfaset.

Kender du en dygtig fotograf til frivillige opgaver for DANSKE ÆLDRERÅD?

Gennem mange år har DANSKE ÆLDRERÅD været begunstiget med værdsatte frivillige fotografer. Desværre har vores nuværende fotograf, Kristian Roulund, oplyst, at han ikke længere kan påtage sig opgaven.

Derfor efterlyser vi en dygtig og kreativ fotograf, som vil påtage sig at fotografere til vore konferencer to gange årligt. Honorar kan vi ikke tilbyde, men gratis deltagelse i konferencerne og stor taknemmelighed fra vores side.
Kontakt ml@danske-aeldreraad.dk eller ring på 3877 0162.

Projekter og publikationer

Indblik i sundhedsvæsenets resultater

To gange har KL, Danske Regioner, Finansministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udgivet rapporten ”Indblik i sundhedsvæsenets resultater”. Her er det muligt at få et indblik i omfang og udgifter på sundhedsområdet.
Sundhedsområdet er det største velfærdsområde i Danmark målt i kroner og ører. I den seneste rapport, som blev udgivet i 2015, står, at der i 2013 bliver brugt ca. 150 milliarder kroner i det offentlige sundhedsvæsen. Heraf går over halvdelen, ca. 77 mia. kr., til sygehusvæsenet, som regionerne har ansvaret for. Derudover går ca. 15 mia. kr. til praksisområdet og ca. 6 mia. kr. til medicintilskud, begge områder, som regionerne også har ansvaret for.
Omkring 39 mia. kr. går til kommunernes forebyggelse, omsorg og pleje, genoptræning samt misbrugsbehandling.

150.000 ansatte i sundhedsvæsnet
I 2014 er godt 100.000 beskæftigede på de offentlige sygehuse til at tage sig af de ca. 2,5 mio. borgere, som årligt er i kontakt med sygehusvæsenet. Danmark har årligt 171,5 sygehusindlæggelser pr. 1000 borger – gennemsnittet for OECD-landene ligger på 155,9 pr. 1000 borgere.

Kommunerne har ca. 43.500 sundhedsansatte til at varetage opgaverne vedrørende forebyggelse, sygepleje mv.
Sammenlignet med OECD-landene har Danmark lidt flere læger pr. 1000 borgere og næsten dobbelt så mange sygeplejersker. Det årlige antal lægekonsultationer pr. borger er i Danmark 4,7, men 6,7 på OECD-niveau.

Af Dorthe Neergaard, ældrepolitisk konsulent,
DANSKE ÆLDRERÅD
Tlf. 3877 0163
Mail: dn@danske-aeldreraad.dk

Foto: © Jeannette Frandsen

Hvilke faktorer er særligt dyre for sundhedsvæsnet?

- Akutte genindlæggelser

Akutte genindlæggelser kan være udtryk for uhensigtsmæssige forløb eller kan skyldes kvalitetsproblemer ved den ydede behandling og pleje under og efter indlæggelse. Genindlæggelser er dog ikke i alle tilfælde uhensigtsmæssige eller til at undgå.

Blandt kommuner med færrest akutte genindlæggelser (4 % eller derunder) i 2014 er Lyngby-Taarbæk, Gentofte, Rudersdal, Furesø, Herlev, Ballerup, Egedal, Gladsaxe og Rødovre. Blandt kommuner med flest genindlæggelser (9 % eller derover), er Hillerød, Helsingør, Guldborgsund, Thisted, Halsnæs, Frederikssund og Slagelse.

- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre

Forebyggelige indlæggelser dækker over indlæggelser for visse sygdomme og tilstande blandt ældre borgere, som kommunerne – sammen med regionerne – ofte har gode muligheder for at forebygge. Det drejer sig bl.a. om indlæggelser som følge af dehydrering, blærebetændelse, brud, ernæringsbetinget blodmangel og tryksår.

Fra 2013 til 2014 er antallet faldet fra 65 indlæggelser pr. 1.000 ældre til 62 indlæggelser pr. 1.000 ældre svarende til et fald på knapt 5 %. Antallet af forebyggelige indlæggelser er lavest i Mariagerfjord, Skive, Vesthimmerlands og Viborg kommuner, med under 40 indlæggelser pr. 1.000 ældre. I Albertslund, Hvidovre, København, Frederikssund, Tårnby, Brøndby, Esbjerg, Halsnæs og Ishøj kommuner lå antallet af forebyggelige indlæggelser på 81 pr. 1.000 ældre eller derover.

- Kroniske sygdomme

Antallet af borgere med kronisk sygdom forventes fortsat at stige i de kommende år, bl.a. som følge af forbedrede levevilkår og længere levetid, idet forekomst af kroniske sygdomme stiger med alderen.

Fra 2009 til 2014 er antallet af borgere med én eller flere af syv udvalgte kroniske somatiske sygdomme steget fra ca. 177 pr. 1.000 borgere til ca. 189 pr. 1.000 borgere. Det svarer til en stigning på 6,8 %. Region Nordjylland har færrest borgere med kroniske sygdomme. Omvendt er forekomsten høj i mange af kommunerne på den københavnske vestegn.

Indlæggelsestid på sygehuse

Indlæggelsestiden på sygehuse har i mange år været faldende. Udviklingen afspejler ændringer i tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenets samlede behandlingstilbud samt den teknologiske og medicinske udvikling. For det første er en del af plejen flyttet fra sygehuse til kommuner, hvor den varetages af bl.a. hjemmesygepleje, plejecentre, akutteams og sundhedscentre. For det andet har den løbende udvikling af mere skånsomme behandlingsformer og behandlingskoncepter medført, at mange patienter bliver udskrevet tidligere end før.

Fra 2009 til 2014 er den gennemsnitlige indlæggelsestid på sygehusene faldet fra 4,1 til 3,5 dage. Regionalt spænder indlæggelsestiden i 2014 fra 4,2 dage i Region Nordjylland til 3,2 dage i Region Sjælland. De regionale variationer skal ses i lyset af, at internationalt set er Danmark det vesteuropæiske land, der har den korteste gennemsnitlige indlæggelsestid,

Find flere spændende resultater og få adgang til hele rapporten ved at klikke her.

Må vi læse jeres årsberetning for 2015?

Årsberetninger fra ældre-/seniorråd inspirerer og synliggør rådenes arbejde. Ældrerådsmedlemmer, interesserede borgere og presse kan hér får indsigt i deres arbejde. Klik ind på DANSKE ÆLDRERÅDs hjemmeside og læs årsberetninger fra ni kommuner.

Send jeres årsberetning til ls@danske-aeldreraad.dk, så lægger vi den på hjemmesiden.

Plejeboliger til fremtidens ældre

KORA har udgivet notatet ”Plejeboligen til fremtidens ældre”. Det er blevet til som følge af en henvendelse fra et netværk af kommuner i Region Sjælland, som har ønsket et input som inspiration til overvejelser om, hvordan fremtidens behov for plejeboliger kan imødekommes.

Forventninger om et stigende antal plejekrævende ældre i de kommende år, som følge af en vækst i antal ældre, har i mange kommuner ført til overvejelser om udbygning af den eksisterende kapacitet af plejeboliger. Disse overvejelser vedrører både spørgsmålet om den fremtidige kapacitet og udformningen af plejeboligbebyggelser og plejebolig. Der er tale om en ganske kompleks problemstilling, hvor mange faktorer spiller ind på det fremtidige behov for antal plejeboliger og deres udformning. Notatet beskriver på baggrund af eksisterende forskning og undersøgelser evidens, tendenser og udfordringer i forhold til emner, som har relevans ved planlægning af plejeboligbebyggelser.

Foto: © Jeannette Frandsen

Følgende temaer behandles i notatet:

- Udviklingen i ældrebefolkningen og beboere i plejeboliger
- Muligheder for at vælge mellem eget hjem og plejebolig
- Faktorer af betydning for trivsel i plejebolig
- Organisering og finansiering af plejebolig
- Samarbejde med frivillige
- Krav til personalets kompetencer
- Magtanvendelse.

Find notatet og læs mere om baggrunden for det ved at klikke her.

Kandidater til ’Ældrerådenes Hæderspris 2016’

Frist for at sende forslag til modtagere af prisen er d. 17. marts. Forslag sendes til sekretariatsleder i DANSKE ÆLDRERÅD, Marianne Lundsgaard, ml@danske-aeldreraad.dk.

Hædersprisen uddeles årligt til én eller flere personer

- der har synliggjort, at ældre har ressourcer til brug for lokalsamfundet, lokalt eller nationalt,
- har fremmet brugerinddragelsen lokalt eller nationalt eller
- har fremmet tanken om ældreråd lokalt eller i forhold til lovgivningen.

Prisen er indstiftet af DANSKE ÆLDRERÅD. Ældre-/seniorråd indstiller kandidater, og bestyrelsen i DANSKE ÆLDRERÅD udnævner prismodtageren. Blandt tidligere modtagere er Hanne Reintoft, Povl Riis og Erling Tiedemann.
På sit møde d. 30. marts tager bestyrelsen stilling til de indkomne forslag.

Ældrerådene spørger

Om boligøkonomi for plejehjemsbeboere

DANSKE ÆLDRERÅD rettede i 2015 henvendelse til to ministerier for at få svar på følgende spørgsmål:

Er der mulighed for at indføre en økonomisk kompensation til lejere i de "store" boliger på mere end 65 m2?
Vil ministeriet tage initiativ til at indføre muligheden?

Beskæftigelsesminister Jørn Neergaard Larsen svarede d. 10. februar 2016, som svar på det første spørgsmål, at:
"Hvad angår kommunens tilvejebringelse af almene plejeboliger, kan ministeriet oplyse, at det er kommunen, der har ansvaret for at etablere de plejeboliger, der lokalt er behov for, og træffe beslutning om plejeboligernes størrelse, indretning og beliggenhed, og at boligerne opføres til en anskaffelsessum, der muliggør, at plejeboligerne kan påregnes udlejet."

Kan anvisningsreglerne til plejeboliger ændres, så borgeren ikke sættes bagerst i køen (straffes) for at takke nej til de dyreste plejeboliger? Vil ministeriet tage initiativ til at ændre anvisningsreglerne?

Beskæftigelsesministeren svarede til dette spørgsmål, at:
" Kommunen skal administrere plejeboliggarantien således, at det er den ældre med størst behov for en plejebolig, der først anvises en plejebolig inden for to måneders
perioden. Hvis en ældre afslår den plejebolig, som tilbydes af kommunen, mister den ældre ikke retten til en plejebolig, men påbegynder en ny

Af Dorthe Neergaard, ældrepolitisk konsulent, DANSKE ÆLDRERÅD
Tlf. 3877 0163
Mail: dn@danske-aeldreraad.dk

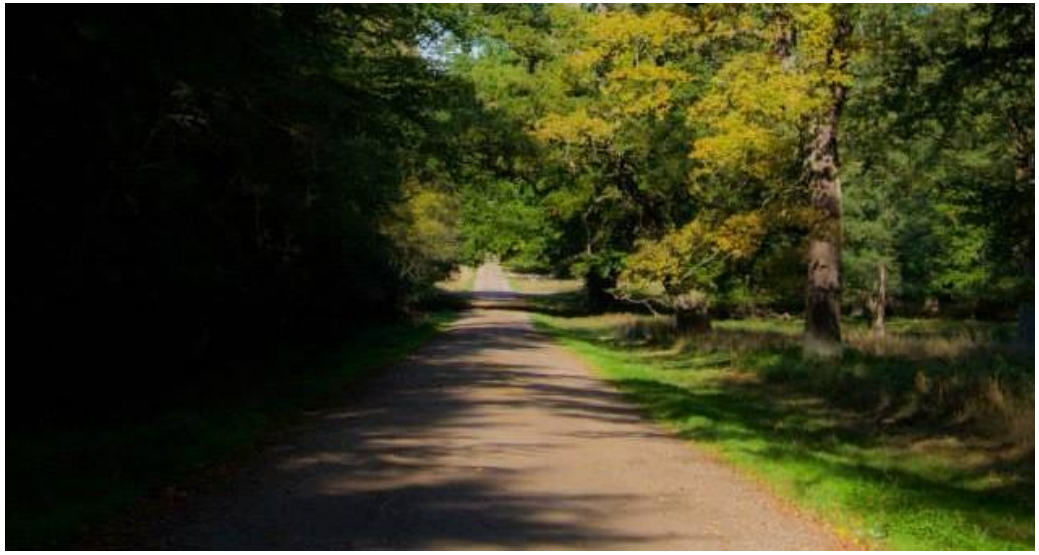


Foto: © Jeannette Frandsen

to måneders periode. Dette indebærer ikke, at den ældre nødvendigvis sættes bagerst i køen, da det fortsat gælder, at kommunen skal anvise en plejebolig, til den ældre, der har størst behov for en sådan bolig."

Spørgsmålene blev rejst af Fredensborg Seniorråd, som med svaret er klar over, at rådet har til opgave at holde øje med lejestørrelsen for plejeboliger, så det sikres, at de kan udlejes til kommunens borgere.

Hvor ofte skal en kommunal kvalitetsstandard revideres?
Kvalitetsstandarder skal formelt godkendes én gang årligt. Det fremgår af serviceloven §139.

Kvalitetsstandarden skal dog ikke skrives om én gang om året, men gennemgås for at se om serviceniveau, bevilling og politik stadig hænger sammen. Den årlige revision giver ældre-/seniorrådet en mulighed for at tage ønsker til ændringer op, når rådet bliver hørt over kvalitetsstandarderne.

Følgegruppe for den ældre medicinske patient
DANSKE ÆLDRERÅD har fået plads i følgegruppen for den ældre medicinske patient. Pladsen varetages af sekretariatsleder Marianne Lundsgaard, da det er en embedsmandsgruppe.

Det er følgegruppens opgave at rådgive Sundhedsstyrelsen i forhold til udarbejdelsen af et fagligt oplæg til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Bestyrelsen vil følge arbejdet.

Fotos: © Jeannette Frandsen

DANSKE ÆLDRERÅDs holdning til aktuelle ældrepolitiske områder
Bestyrelsen i DANSKE ÆLDRERÅD har drøftet en række ældrepolitiske områder. Drøftelserne mundede ud i en række holdninger og opfordringer. De er samlet i et arbejdspapir, som bestyrelsen håber, kan inspirere ældre-/seniorråd til drøftelser i eget råd.

Områderne er opdelt i fem overordnede temaer:

- Forebyggende tiltag – sundhed, herunder rehabilitering, forebyggende hjemmebesøg og patientforløb,
- Forebyggende tiltag – socialt liv, herunder aktiviteter, ensomhed og pårørende,
- Pleje og omsorg, herunder frit valg og udlicitering, måltider, faste læger på plejecentre, værdig pleje og omsorg og demensplan,
- Kommunalt selvstyre, bevillinger og klageveje, herunder det kommunale selvstyre, bevillinger, kriterier for offentlige ydelser og klager,
- Teknologi og digitalisering, herunder velfærdsteknologi og digital kommunikation

Link til arbejdspapiret, som ligger på DANSKE ÆLDREÅDs hjemmeside, finder du her.

Temadage og konferencer

Ældrepolitisk konference
DANSKE ÆLDRERÅD holder ældrepolitisk konference 3. maj 2016 på Hotel Nyborg Strand med overskriften ”Når sundheden flytter ud i kommunerne”. Drøftelser om udvikling og sammenhæng i det nære sundhedsvæsen har i dag en fremtrædende plads på dagsordenen for ældre- og seniorråd i kommunerne og for de fem regionsældreråd. DANSKE ÆLDRERÅD ønsker med konferencen at præsentere nye idéer, gode eksempler og måder at skabe sammenhæng og gode forløb på for at give inspiration til drøftelser i ældre- og seniorråd.
Hovedoplægsholdere er:

- Preben Kok, foredragsholder, forfatter, tidl. sognepræst i Engum Kirke og sygehuspræst i Vejle
- Jakob Kjellberg, professor, programleder for Sundhed, cand.scient., m.sc. Health Econ, KORA
- Ninna Thomsen, medlem af KL´s Social- og Sundhedsudvalg, Sundheds- og Omsorgsborgmester i Københavns Kommune

På de valgfri 11 seminarer kan du bl.a. høre om sundhedsaftalter, rehabiliteringsforløb, fysisk træning, akutberedskab, ældrepolitik, pårørende, praktiserende lægers rolle, telemedicin, frontmedarbejdernes kompetencer og tandhygiejnens betydning for den enkelte ældre borger.

Program for konferencen blev udsendt medio februar, og er sammen med tilmelding tilgængelig på hjemmesiden, klik her.
Tilmeldingsfrist er d. 11. april

DANSKE ÆLDRERÅDs repræsentantskabsmøde 2016
D. 2. maj holder DANSKE ÆLDRERÅD repræsentantskabsmøde på Hotel Nyborg Strand. Indkaldelse er sendt ud d. 25. januar. Ældre-/seniorråd kan tilmelde sig på hjemmesiden. Tilmeldingsfristen er d. 21. marts.

Find indkaldelse, stemmer og valgkredse og tilmelding ved at klikke her.

DANSKE ÆLDRERÅDs Aktivitetskalender 2016

Bestyrelsesmøde i Odense
30. marts

Repræsentantskabsmøde i Nyborg
2. maj

Ældrepolitisk konference i Nyborg:
"Når sundheden flytter ud i kommunerne"
3. maj

Bestyrelsesmøde i Odense
26. maj

Folkemødet på Bornholm
16. - 19. juni

Bestyrelsesseminar i Nyborg
17. - 18. august

Formands-/næstformandsmøder
Uge 34 + 35

Temadage om "Valg til ældre-/seniorråd i 2017: Samarbejde, planlægning og rekruttering af kandidater"
Uge 40 + 41

Bestyrelsesmøde i Odense
27. oktober

Vingsted-konference 2016 (tema ikke fastlagt)
9. november

DANSKE ÆLDRERÅD

Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse
Tlf. 3877 0160
info@danske-aeldreraad.dk
www.danske-aeldreraad.dk

Nyhedsbrevet er udgivet af
DANSKE ÆLDRERÅD
ISSN: 1903-0509 (online)
Næste nummer: Maj 2016

DANSKE ÆLDRERÅD
Formand Bent Aa. Rasmussen
Tlf. 6221 7125

Ansvarshavende:
Bent Aa. Rasmussen

Redaktion:
Marianne Lundsgaard
Lise Sørensen

Sekretariatet:
Marianne Lundsgaard
Sekretariatsleder
ml@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0162

Lise Sørensen
Ældrepolitisk konsulent
ls@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0164

Dorthe Neergaard
Ældrepolitisk konsulent
dn@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0163

Maj-Britt Lempel
Kursussekretær og bogholder
mbl@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0160

Jeanette Engholm Frandsen
Administrativ medarbejder
student@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0167

Dashneh Amini
Praktikant
praktikant@danske-aeldreraad.dk